

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 204

204 Elli yaşındaki erkek hasta, boyun ön bölgesinde ele gelen kitle nedeniyle başvuruyor. Muayenede tiroid lojunda yutkunmakla hareketli yumuşak düzgün kenarlı kitle saptanıyor. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın boyun ultrasonografisinde; troid sağ lobunda 2 cm boyutlarında, homojen, düzgün kenarlı, periferik halosı olan nodül saptanıyor, diğer lob normal olarak değerlendiriliyor. Maligniteyi düşündürecek özellikle lenf nodu görülmüyor. İnce igne aspirasyon biyopsisi "foliküler neoplazma" olarak raporlanıyor.

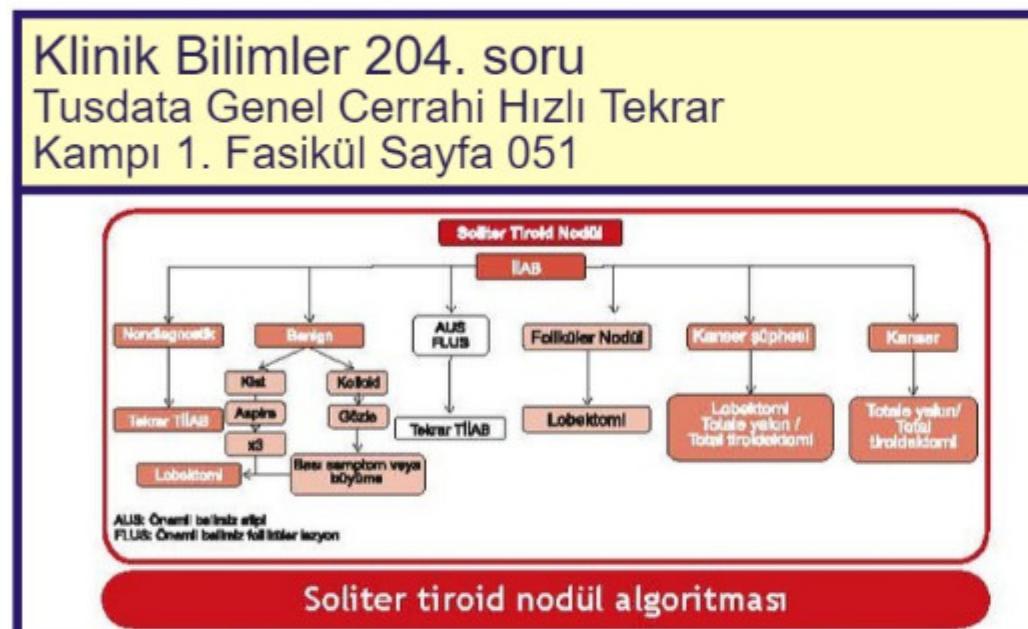
Bu hasta için bundan sonraki aşamada en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Üç ay sonra ultrasonografi tekrarı
- B) Radyoaktif iyot tedavisi
- C) Üç ay sonra ince igne aspirasyon biyopsisi tekrarı
- D) Levotiroksin ile supresyon
- E) Sağ tiroid lobektomi

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR



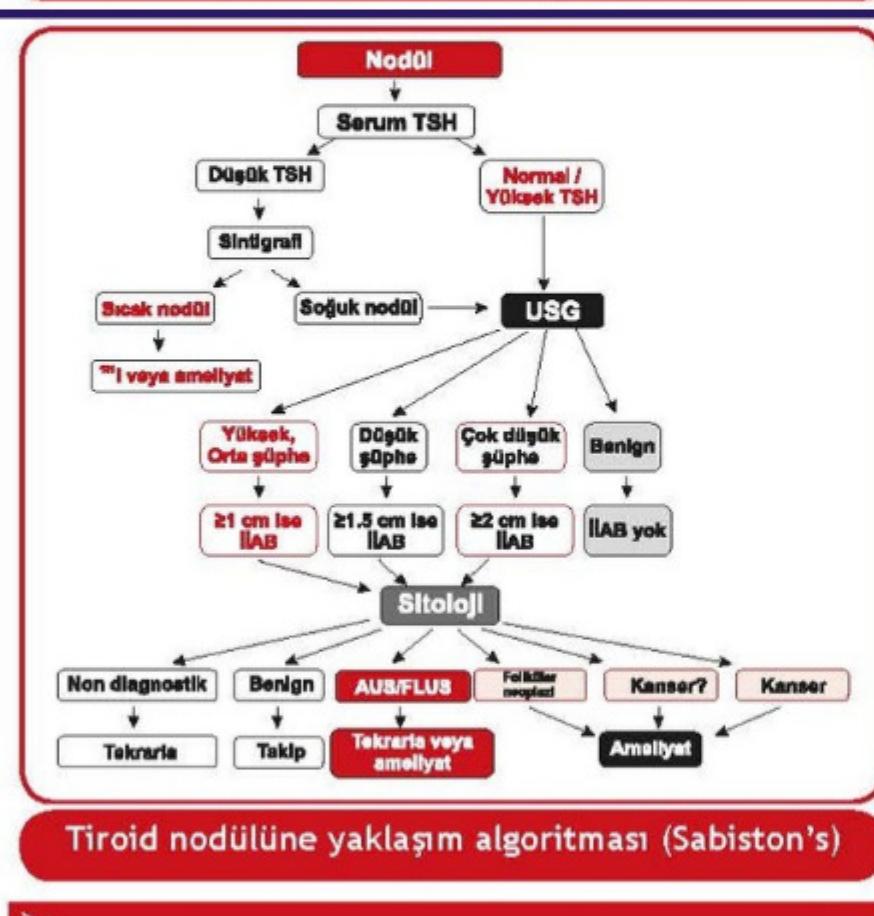
GENEL CERRAHİ HIZLI TEKRAR

51

- Papiller tiroid karsinomunda stromada görülen cisimcik... Psammoma cisimcığı

Psammoma cisimcığı görülen maligniteler

- Tiroid papiller karsinom
- Menenjiom
- Over seröz kistadenokarsinom
- Malign mezotelyoma



Lenfatik metastazın prognozu en az etkilediği kanserler

- Papiller tiroid tümör
- Karsinoid tümör

Ames ve Ages sistemine göre yüksek riskli hastalar

Kriter	AMES	Kriter	AGES
Yaş	Kadın >50 yaş Erkek >40 yaş	Yaş	Kadın >50 yaş Erkek >40 yaş
Metastaz	Uzak metastaz olanlar	Grade	Diferansiasiyon kötü Uzun hücreli, kolumnar hücreli varyant
Yayılım	Majör kapsül invazyonu veya damar invazyonu olanlar (foliküler) Tiroid dışına yayılmış olanlar (papiller)	Yayılım	Komşu dokulara invazyon Uzak metastaz
Boyut	Tümör çapı 5 cm'den büyük	Boyut	Tümör çapı 4 cm'den büyük

- Papiller tiroid karsinomunda tedavi... Total tiroidektomi
- Papiller tiroid karsinomunda servikal lenf düğümlerine yayılma varsa... O tarafa modifiye radikal boyun disseksiyonu
- Foliküler kanserin, oksifilik hücrelerden gelişen alt tipi... Hürthle hücreli kanser
- Foliküler kanserin tanısı... Kapsül ve vasküler invazyon görülmesi ile
- Foliküler kanserde servikal lenf düğümü yayılmış... Nadir
- Foliküler kanserde hiperfonksiyon... Nadiren olabilir (<1%)

Hipertiroidi ile birlikte olma olasılığı en yüksek olan tiroid kanseri foliküler tiroid kanseridir

- Foliküler kanserlerde прогнозu olumsuz etkileyen faktörler... Tanı yaşı > 50, tümör çapı > 4 cm, yüksek grade, belirgin vasküler invazyon, ekstratiroidal invazyon, tanı anında uzak metastaz

60. TIROİD BEZİNİN MALIGN TÜMÖRLERİ

- En sık görülen tiroid karsinomu... Papiller tiroid karsinomu
- Tiroid karsinomlarında en sık görülen mutasyon... RET mutasyonu

RADYASYON = PAPİLLER KARSİNOM
IYOT EKSİKLİĞİ = FOLİKÜLER ve daha az ANAPLASTİK KANSER

- Prognозу en iyi tiroid kanseri... Papiller tiroid karsinomu
- Papiller tiroid karsinomunda klinik... Ötiroid, tiroid bezinde yavaş büyuyen, ağrısız bir kitle
- Papiller tiroid karsinomunda uzak metastazın en sık geliştiği organlar... Akciğerler, sonra kemik, karaciğer ve beyin
- Papiller tiroid karsinomu tanısının konulmasını sağlayan karakteristik hücre... Orphan Annie hücreleri

- **İİAB ile folliküler lezyonu olduğu saptanan hastalara...** Isthmus ve piramidal lobu da içerecek şekilde tiroid lobektomi (lezyonun olduğu tarafa) yapmak gereklidir.
- **Patoloji sonucu folliküler adenom ise...** Lobektomi ve istmusektomiden daha fazla bir şey yapmaya gerek yok.
- **Patoloji sonucu folliküler kanser ise...** Tamamlayıcı total tiroidektomi.
- **Hürthle hücreli kanser, folliküler kansere oranla...** Daha sık multifokal ve bilateral.
- **Hürthle hücreli kanser radyoaktif iyotu...** Genellikle tutmaz.

Hürthle hücreli kanserin folliküler kanserden farkları

- Daha sık multifokal ve bilateral (folliküler genellikle tek nodül)
- Radyoaktif iyot tutulumu nadir
- Lenf nodu ve uzak metastaz daha sık
- Mortalitesi daha yüksek

- **Tek taraflı Hürthle hücreli neoplazm (lezyon, tümör) için en uygun ameliyat...** Lobektomi ve istmusektomi.
- **Patoloji sonucu Hürthle hücreli kanser ise...** Tamamlayıcı total tiroidektomi ve rutin olarak santral boyun disseksiyonu.

Santral boyun disseksiyonu yapılan tiroid kanserleri

- Hürthle hücreli kanser
- Medüller kanser
- Papiller kanser'in kötü varyantları

- Folliküler kanserlerde lateral lenf bezleri de büyümüş olarak saptanırsa... Modifiye radikal boyun disseksiyonu
- Folliküler karsinom tanısı konulan ve gerekli cerrahi tedavisi yapılan hastanın takibi sırasında lokalize kemik metastazı saptanırsa yaklaşım nasıl olmalı... Radyoaktif iyot tedavisi
- **Güncel ATA yönergelerine göre yüksek riskli diferansiyel tiroid kanserlerinin RAI endikasyonları vardır. Yüksek riskli hastalar...** Makroskopik peritiroidal invazyon, tam olmayan rezeksiyon, uzak metastaz varlığı, lenf nodu metastazı, folliküler kanserlerde vasküler invazyon varlığı

Radyoaktif iyot verme nedenleri

- Ameliyat sonrası geride kalan tiroid dokusunu yok etmek için (Ablasyon)
- Uzak metastazları tedavi etmek için
- Tam olarak çıkarılamayan primer tümörü veya çevreye olan metastazlarını tedavi etmek için

Diferansiyel tiroid kanserlerinin ortak özellikleri (Papiller-Folliküler-Hürthle hücreli kanser)

- TSH reseptörleri vardır
- TG üretir
- Radyoaktif iyot tutar (Hürthle hücreli kanserlerin çoğu RAI tutmaz)

- **Diferansiyel opere tiroid karsinomu takibi...** Tiroglobulin ile ilk 2 yıl 6 ayda bir, daha sonra yılda bir şeklinde
- **Diferansiyel tiroid karsinomlarının ameliyat sonrası takibinde tiroglobulin yükselirse yapılacak tetkik...** Tüm vücut iyot taraması (131I)
- **Medüller tiroid kanserin kökeni aldığı hücreler...** C hücreleri
- **"Tiroglobulin takibi"** başlıklı şekilde bakınız.
- **C hücrelerinin ürettiği hormon...** Kalsitonin
- **Medüller tiroid kanserlerinin çoğuluğu...** Sporadik (%25'i ailesel)

Multiple endokrin neoplaziler (MEN)

MEN 1	MEN 2A	MEN 2B
<ul style="list-style-type: none">PituiterParatiroid hiperplazisiPankreas	<ul style="list-style-type: none">Medüller CaFeokromositomaParatiroid hiperplazisi	<ul style="list-style-type: none">Medüller CaFeokromositomaMukozał nöri nomlarBağırsak ganglionörinomlarıMarfanoid vücut yapısı

- **Medüller tiroid kanseri takibinde kullanılan...** Kalsitonin
- **Medüller tiroid kanseri прогнозunu belirlemek için yararlı tümör belirteci...** CEA
- **Medüller tiroid kanserinde tümör stromasında...** Amiloid bulunması diagnostik
- **Medüller tiroid kanseri tanısı alan tüm hastalar...** RET nokta mutasyonu, feokromositoma ve hiperparatiroidizm açısından araştırılmalıdır
- **Medüller tiroid kanserinde tedavi...** Total tiroidektomi + santral boyun disseksiyonu
- **Medüller tiroid kanserinde klinik olarak büyümüş servikal lenf nodu saptanırsa...** O tarafta modifiye radikal boyun disseksiyonu
- **RET mutasyon taşıyıcılarında...** Mutasyon saptandığında total tiroidektomi
- **MEN-2A'lı hastalarda...** 5 yaşından önce total tiroidektomi
- **MEN-2B'li hastalarda...** 1 yaşından önce total tiroidektomi
- **Medüller tiroid kanserlerinde прогнозun en iyiden en kötüye doğru sıralaması**
 - Familial, non-MEN medüller tiroid kanseri
 - MEN 2A
 - Sporadik medüller tiroid kanseri
 - MEN2B
- **Anaplastik tiroid kanseri...** En agresif tiroid kanseri
- **Anaplastik tiroid kanseri tedavisi...** Yapılabilirse total tiroidektomi